



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

Agence de la santé publique du Canada

2012-2013

Rapport sur les plans et les priorités

L'honorable Leona Aglukkaq, C.P., députée
Ministre de la Santé

Canada

Table des matières

Message de la ministre	1
Message de l'Administrateur en chef de la santé publique	3
Section I – Survol de l'organisation	5
Raison d'être	5
Responsabilités	5
Résultat stratégique et Architecture des activités de programme (AAP)	6
Priorités organisationnelles	7
Analyse des risques	9
Sommaire de la planification	12
Profil des dépenses	14
Budget des dépenses selon les crédits	15
Section II – Analyse des activités de programmes par résultat stratégique	17
Résultat stratégique	17
Activité de programme 1.1 – Science et technologie pour la santé publique	17
Activité de programme 1.2 – Surveillance et évaluation de la santé de la population	19
Activité de programme 1.3 – État de préparation et capacité en santé publique	22
Activité de programme 1.4 – Promotion de la santé	24
Activité de programme 1.5 – Prévention et réduction des maladies et des blessures	26
Activité de programme 1.6 – Exécution de la réglementation et interventions en cas d'urgence	29
Activité de programme 2.1 – Services internes	31
Section III – Renseignements supplémentaires	33
Points saillants des états financiers	33
États financiers prospectifs	33
Tableaux de renseignements supplémentaires	34
Section IV – Autres questions d'intérêt	34
Personnes-ressources de l'organisme	34
Adresses Web supplémentaires	34



Message de la ministre

Il me fait plaisir de présenter le Rapport sur les plans et les priorités de 2012-2013 de l'Agence de la santé publique du Canada. Au cours des trois prochaines années, l'Agence ira de l'avant avec un certain nombre d'initiatives importantes à l'appui de son mandat visant à promouvoir et à protéger la santé des Canadiens. L'Agence continuera de renforcer la capacité de préparation et d'intervention en cas d'urgence de santé publique, d'assurer un leadership national dans la promotion et la protection de la santé et de renforcer la capacité en santé publique.

En raison de l'intégration économique accrue et du mouvement mondial des personnes et des biens, les enjeux de santé publique dépassent toutes les frontières. La santé publique est une responsabilité partagée et les administrations doivent travailler ensemble pour traiter efficacement des défis en matière de santé publique. L'Agence continuera de travailler en étroite collaboration avec ses partenaires nationaux et internationaux aux efforts collectifs visant à traiter des enjeux qui ont une incidence sur la santé des Canadiens et à veiller à ce que les Canadiens aient les renseignements et les outils dont ils ont besoin pour prendre des décisions éclairées au sujet de leur santé et de leur bien-être.



En 2012-2013, l'Agence se centrera sur la mise en œuvre de la déclaration politique adoptée lors de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles de septembre 2011, qu'il m'a fait plaisir d'appuyer. Nos efforts coordonnés aideront à traiter des quatre principales maladies chroniques : cancer, diabète, maladies cardiovasculaires et maladies respiratoires chroniques, tout en reconnaissant leurs liens avec d'autres maladies, notamment la maladie mentale. De plus, l'Agence maintiendra son engagement à traiter de l'obésité juvénile par l'entremise de mesures à l'appui de « *Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé.* »

La promotion de la santé mentale et du bien-être positif des Canadiens constitue une étape importante en vue de réduire la maladie, l'incapacité et les blessures de même qu'en vue d'aider les Canadiens à vivre en santé. Les enjeux associés aux problèmes de santé mentale non traités, notamment le suicide, entraînent un lourd fardeau pour les personnes, les familles et les collectivités. L'Agence travaillera en vue de faire progresser la collaboration multisectorielle et d'accroître la sensibilisation des Canadiens à l'égard de ces importantes questions de santé publique.

Au cours des dernières années, l'Agence a amélioré sa capacité à prévenir, à détecter et à intervenir relativement aux éclosions de maladies d'origine alimentaire dans le cadre du système de salubrité alimentaire du Canada. Les éclosions de maladies d'origine alimentaire peuvent non seulement entraîner des risques importants pour la santé publique, mais également avoir des conséquences sur l'économie et le commerce d'un pays. L'Agence continuera d'accroître ses efforts en vue de protéger les Canadiens contre les éclosions de maladies d'origine alimentaire.

L'Agence de la santé publique du Canada s'engage à veiller à ce que les ressources s'harmonisent aux priorités de sorte qu'elle puisse continuer d'offrir des programmes de qualité qui répondent aux besoins des Canadiens en matière de santé publique.

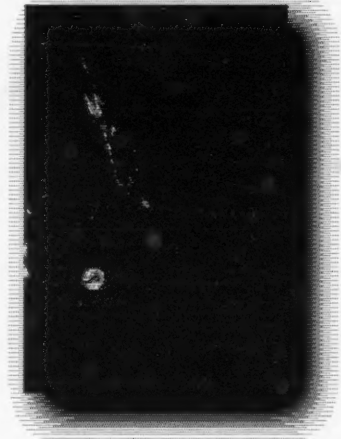
J'ai confiance en la capacité de l'Agence de respecter les priorités de ce rapport et je me réjouis de participer aux efforts collaboratifs continus en vue d'améliorer la santé et le bien-être des Canadiens.

Leona Aglukkaq, C.P., députée
Ministre de la Santé

Message de l'Administrateur en chef de la santé publique

En 2012-2013, l'Agence renforcera son rôle de leader dans la protection et la promotion de la santé des Canadiens par l'entremise de sa gérance, des sciences, de la recherche et de la surveillance de calibre international de même que de la collaboration efficace avec tous nos partenaires.

Les maladies chroniques comme le cancer, le diabète, les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires entraînent des conséquences importantes et causent près de neuf décès sur dix chaque année au Canada. En misant sur les engagements nationaux et internationaux dans ces domaines, comme le rapport « *Freiner l'obésité juvénile: Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé* » qui sert de point de repère national, l'Agence poursuivra ses efforts en vue de promouvoir la santé, prévenir et d'atténuer la maladie et de réduire les inégalités en santé. L'Agence continuera d'appuyer les pratiques exemplaires et les initiatives comme l'initiative de prévention des blessures—actifs et en sécurité, qui encourage les enfants et les jeunes à être actifs dans les activités récréatives et sportives, tout en favorisant la prévention des blessures. À l'échelle communautaire, la *Stratégie d'innovation* de l'Agence continuera également d'appuyer les programmes éprouvés qui aident les Canadiens, en particulier ceux à risque plus élevé de santé chancelante, à l'améliorer.



À mesure que le monde évolue, les risques associés à notre environnement évoluent également, comme dans le cas de la production, du transport et de l'utilisation des agents pathogènes humains et des toxines. L'Agence misera sur sa nouvelle approche envers l'élaboration de nouveaux règlements et d'inspection et veillera au respect de la nouvelle *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines*. Elle désignera également des stratégies visant à réduire la bureaucratie réglementaire pour l'industrie tout en veillant à ce que l'environnement ainsi que la santé et la sécurité des Canadiens ne soient pas compromis.

De plus, la connectivité croissante du monde fait en sorte que les maladies infectieuses exotiques et émergentes constituent des risques importants pour notre santé. Grâce aux partenariats mondiaux, l'Agence pourra maintenir notre état de préparation en cas d'urgence de santé et sera dotée d'un approvisionnement de vaccins pandémiques récemment renouvelé. L'Agence accroîtra également ses communications au sujet de la santé des voyageurs afin de veiller à ce que les Canadiens reçoivent des renseignements opportuns et exacts pour assurer leur sécurité.

La surveillance et la recherche relatives à nombre de ces maladies et états sont la base des efforts de l'Agence. En 2012-2013, l'Agence assurera un rôle de leader en vue de mettre sur pied un système de surveillance axé sur l'autisme. Nos activités de surveillance et de recherche seront appuyées par le maintien d'un réseau de laboratoires efficient et efficace dans l'ensemble du pays, qui jouit déjà d'une renommée internationale.

L'Agence profite de cette occasion pour adapter son approche envers la santé publique au Canada et pour assurer leadership et innovation en la matière. Elle continuera d'accroître son efficience, de rationaliser ses opérations et d'améliorer ses processus grâce à l'appui de ses employés qui lui permettent de s'élever au rang de meilleures organisations de santé publique au monde. À titre d'agent efficace du changement positif, l'Agence est bien placée pour servir les Canadiens et pour répondre aux demandes éventuelles. Veuillez prendre le temps de lire ce rapport afin d'en apprendre davantage sur la façon dont nous allons de l'avant pour protéger et promouvoir la santé de la population.

Dr David Butler-Jones, M.D.

Administrateur en chef de la santé publique

Section I – Survol de l'organisation

Raison d'être

La santé publique nécessite les efforts organisés de la société pour que les gens demeurent en santé et pour prévenir les blessures, les maladies et les décès prématurés. Elle inclut les programmes, les services et les politiques qui visent à protéger et à favoriser la santé des tous les Canadiens. Au Canada, la santé publique est une responsabilité que se partagent les trois ordres de gouvernement, en collaboration avec le secteur privé, les organisations non gouvernementales, les professionnels de la santé et le public.

L'Agence de santé publique du Canada (l'Agence) a été créée en septembre 2004 à l'intérieur du portefeuille fédéral de la Santé dans le but de remplir l'engagement du gouvernement du Canada à contribuer à la protection de la santé et de la sécurité de tous les Canadiens, à accorder une plus grande importance à la santé publique, et à contribuer de manière significative à l'amélioration de la santé et au renforcement du système de soins de santé.

Responsabilités

Les responsabilités suivantes incombent à l'Agence :

- contribuer à la prévention des maladies et des blessures et à la promotion de la santé;
- améliorer la qualité et la quantité des données de surveillance et accroître les connaissances sur les maladies et les blessures au Canada;
- agir pour que le gouvernement fédéral exerce un leadership et rende compte de sa gestion lors de situations d'urgence en santé publique;
- être une plaque tournante favorisant à la fois la diffusion du savoir-faire canadien dans le reste du monde et l'application, aux programmes de santé publique du Canada, des résultats des travaux internationaux de recherche et développement; et
- renforcer la collaboration intergouvernementale dans le domaine de la santé publique et faciliter l'adoption d'approches nationales en matière d'élaboration de plans et de politiques en santé publique.

Résultat stratégique et Architecture des activités de programme (AAP)

L'Agence vise à atteindre un résultat stratégique de promotion de la santé, de réduction des disparités en matière de santé de même que de prévention et d'atténuation de la maladie et des blessures grâce à son Architecture des activités de programme présentée dans le tableau suivant.

Résultat stratégique : Un Canada capable de promouvoir la santé, de réduire les disparités en matière de santé et de prévenir et d'atténuer les maladies et les blessures						
1.1 Science et technologie pour la santé publique	1.2 Surveillance et évaluation de la santé de la population	1.3 État de préparation et capacité en santé publique	1.4 Promotion de la santé	1.5 Prévention et réduction des maladies et des blessures	1.6 Exécuter la réglementation interventions et effectuer des d'urgence	2.1 Services internes
	1.2.1 Surveillance de la santé publique	1.3.1 Capacités en santé publique	1.4.1 Communautés saines	1.5.1 Prévention et réduction des maladies chroniques	1.6.1 Application de la réglementation	2.1.1 Gouvernance et soutien de la gestion
	1.2.2 Évaluation de la santé de la population	1.3.2 Préparation	1.4.2 Priorités émergentes et innovation en matière de promotion de la santé	1.5.2 Prévention et réduction des blessures	1.6.2 Opérations d'urgence	2.1.2 Services de gestion des ressources
		1.3.3 Réseaux en santé publique	1.4.3 Programmes relatifs à l'enfance et à l'adolescence	1.5.3 Prévention et contrôle des maladies infectieuses	1.6.3 Réserve d'urgence	2.1.3 Services de gestion de l'actif
			1.4.4 Vieillesse et aînés			

Priorités organisationnelles

Priorité	Type	Résultat stratégique ou activité de programme
1. Gestion des risques pour la santé publique des Canadiens	En cours	AAP : 1.1, 1.2, 1.3, 1.5 et 1.6
Pourquoi s'agit-il d'une priorité?		
Le renforcement de la capacité de l'Agence de pressentir et contrer les risques pour la santé publique, tant réels que possibles, contribuera à prévenir et à atténuer les maladies et les blessures.		
Plans en vue de donner suite à la priorité		
<ul style="list-style-type: none"> Renforcer la capacité en matière de gestion des situations d'urgence de l'Agence ainsi que ses relations de coopération avec des organismes externes. Réduire la possibilité et l'incidence des événements de maladies infectieuses comme les épidémies et les pandémies, de même que les maladies d'origine alimentaire. Accroître la sécurité sanitaire des Canadiens en réduisant le potentiel de résistance antimicrobienne des organismes pathogènes. Renforcer les initiatives de prévention des maladies chroniques en vue de réduire les facteurs de risque communs. Utiliser des outils législatifs et réglementaires, le cas échéant, afin d'intervenir en cas de risques pour la santé publique et de les réduire. Diminuer le risque éventuel d'accroissement de l'importation des maladies infectieuses et de développement des maladies chroniques associé à la mobilité croissante de la population à l'échelle mondiale. Parfaire davantage la stratégie d'immunisation nationale. 		
2. Promotion de la santé et réduction des disparités en matière de santé au Canada	En cours	AAP : 1.1, 1.2, 1.4 et 1.5
Pourquoi s'agit-il d'une priorité?		
L'amélioration de l'égalité en matière de santé au Canada peut donner lieu à d'importants gains en matière de santé publique générale grâce à un accès accru aux possibilités et conditions favorables à la santé de tous et à la réduction des disparités en matière de santé.		
Plans en vue de donner suite à la priorité		
<ul style="list-style-type: none"> Accroître les initiatives visant à favoriser les modes de vie sains, le vieillissement en santé, la santé mentale et la santé et le bien-être des enfants, des jeunes et des aînés. Impliquer les secteurs gouvernementaux et non-gouvernementaux en vue d'influencer et d'élaborer les politiques publiques pour réduire les disparités en matière de santé, notamment pour les Autochtones et les populations nordiques. Renforcer la base de données probantes à l'appui de la conception, de la mise en œuvre et de l'évaluation des politiques et interventions novatrices. 		

Priorité	Type	Résultat stratégique ou activité de programme
3. Renforcement de la santé publique	En cours	AAP : 1.2, 1.3, 1.4, 1.5 et 1.6
Pourquoi s'agit-il d'une priorité?		
Le renforcement des capacités pancanadiennes et des capacités de l'Agence se traduira par un système de santé publique plus robuste, ce qui contribuera à promouvoir la santé, à réduire les disparités en matière de santé et à prévenir et atténuer les maladies et les blessures.		
Plans en vue de donner suite à la priorité		
<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la capacité de la main-d'œuvre en santé publique. • Favoriser le renforcement de la capacité en santé publique dans le Nord. • Améliorer les outils de santé publique, notamment l'avancement du partage de connaissances systématiques et l'utilisation des pratiques exemplaires en santé publique. • Renforcer la capacité en matière de surveillance de la santé publique. • Renforcer la capacité de pointe en santé publique afin d'améliorer constamment l'intervention en cas d'événements de santé publique. • Améliorer l'approche de l'Agence relative aux activités d'évaluation de la santé de la population par l'entremise du développement des connaissances et d'outils en matière d'évaluation de la santé de la population et de leur utilisation dans le cadre de la prise de décisions. 		
4. Atteinte de l'excellence en matière de gouvernance et de gestion	Engagement antérieur	AAP : 1.1, 1.6 et 2.1
Pourquoi s'agit-il d'une priorité?		
Le renforcement de la structure de gouvernance et de gestion améliorera la capacité de l'Agence à servir les intérêts en matière de santé publique et à répondre aux besoins des Canadiens.		
Plans en vue de donner suite à la priorité		
<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer qu'un soutien stratégique et lié aux politiques - l'accent étant mis sur la prise de décisions axée sur des données probantes - est offert pour soutenir les objectifs opérationnels, les interventions en santé publique et les priorités ministérielles. • Avoir recours à des outils et processus novateurs en vue de favoriser des pratiques de gestion stables et tournées vers l'avenir. • Renforcer la capacité ministérielle de l'Agence dans certains domaines comme la gouvernance, la planification, les finances, la sécurité et la technologie. • Accroître la capacité des ressources humaines de l'Agence dans certains domaines comme la gestion des personnes, les valeurs et l'éthique, la formation, l'implication des employés et le bien-être au travail. • Assurer le recrutement, le perfectionnement et la conservation d'un effectif compétent en santé publique au sein de l'Agence. • Soutenir et mettre en œuvre des initiatives liées au renouvellement de la fonction publique dans l'ensemble du gouvernement. 		

Analyse des risques

La santé publique nécessite les efforts organisés de la société pour que les gens demeurent en santé et pour prévenir les blessures, les maladies et les décès prématurés. Au Canada, la santé publique est une responsabilité que se partagent les trois ordres de gouvernement, en collaboration avec le secteur privé, les organisations non gouvernementales, les professionnels de la santé et le public. L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) joue un rôle central dans la prévention et le contrôle des maladies chroniques et infectieuses, la promotion de la santé, la prévention des blessures et la gestion des urgences en santé publique. L'ASPC s'acquitte de ses responsabilités en assurant le leadership en cas d'urgences en santé publique et en renforçant sa capacité en la matière, en collaborant avec ses partenaires de la santé publique et en contribuant aux approches relatives aux politiques et à la planification en matière de santé publique.

L'ASPC fonctionne au sein d'un environnement caractérisé par le changement, la complexité et l'incertitude. Par exemple, après une longue période de croissance économique soutenue, des périodes de récession mondiale et, dans certains pays, de crise financière ont suivi. En raison de la léthargie économique, les gouvernements font de l'établissement de budgets équilibrés une priorité. Les contraintes financières qui en résultent influencent la santé publique des personnes et de la collectivité. Cette situation renforce la valeur du rôle, des initiatives et des mesures de l'ASPC et de ses partenaires en vue de promouvoir des choix et des modes de vie sains et économiques.

Certains facteurs démographiques contribuent également aux problèmes auxquels sont confrontés l'ASPC et ses partenaires. Parmi ceux-ci se trouvent les suivants :

- La population du Canada est **de plus en plus diversifiée** étant donné qu'elle continue de faire partie des plus importants pays d'accueil des immigrants et de réfugiés. En vingt ans, près de la moitié des Canadiens seront nés à l'étranger et un Canadien sur trois peut également être membre d'une minorité visible. L'expérience des immigrants relative à la santé post-migratoire varie grandement, ce qui masque certaines disparités importantes en matière de santé qui sont présentes au sein de certains sous-groupes.
- La **population autochtone** du Canada est plus jeune et connaît une croissance presque six fois plus rapide que la population non-autochtone. Et bien que les enfants autochtones représentent une part croissante des enfants canadiens, ils vivent de façon disproportionnée dans des conditions de pauvreté et présentent de piètres résultats en matière de santé de façon continue, notamment des taux de suicide plus élevés que la moyenne.
- La population du Canada vieillit également; les **personnes âgées** vivent plus longtemps et sont plus en santé que celles de générations précédentes. Toutefois, en vieillissant, les personnes sont plus susceptibles de souffrir de maladies chroniques multiples et de démence.

Les facteurs ci-dessus, et d'autres, testent la capacité du système de santé d'intervenir de manière efficace.

Les conséquences des **maladies chroniques** sont importantes; elles ont pour effet de diminuer la qualité de vie de nombreux Canadiens et de certaines populations en particulier (p. ex. populations autochtones et nordiques). Le fait d'aborder les maladies chroniques implique la prise en compte de conditions sociales, économiques et physiques complexes et difficile à changer. De plus, deux **enjeux en santé** nécessitent une attention particulière étant donné qu'ils constituent d'importants facteurs de risque qui contribuent au développement des maladies chroniques.

- Les demandes de règlement relatives à des invalidités en rapport avec la maladie mentale (à court et à long terme) comptent pour jusqu'à un tiers des demandes de règlement en milieu de travail, équivalant à environ 70 % des coûts des milieux de travail, ce qui représente une perte annuelle de 33 milliards de dollars pour l'économie canadienne. Les personnes qui vivent avec une maladie mentale grave sont plus à risque de présenter un large éventail d'états chroniques et physiques; la dépression et les troubles d'anxiété sont ceux qui connaissent la croissance la plus élevée. D'ici 2020, la dépression devrait constituer la deuxième plus importante cause d'incapacité au monde derrière la cardiopathie ischémique (c.-à-d. lacune locale d'approvisionnement en sang).
- Les taux d'obésité croissants contribuent à un risque élevé de maladies chroniques comme le diabète, les maladies cardiovasculaires et l'hypertension. Il y a deux fois plus d'obèses adultes canadiens au Canada aujourd'hui qu'il y n'en avait il y a 25 ans et actuellement, plus d'un enfant et jeunes au Canada sur quatre sont en surpoids ou obèses.

De façon **similaire**, des efforts soutenus doivent être déployés afin de prévenir et de contrôler les nouvelles souches de **maladies infectieuses** qui constituent une menace croissante et imprévisible pour la santé publique. Par exemple, l'utilisation inappropriée des antimicrobiens fait en sorte que les agents pathogènes deviennent résistants aux traitements actuels. Les

pratiques d'élevage et de gestion de la faune ont une incidence sur les changements génétiques des microorganismes qui entraînent le développement de nouveaux agents pathogènes. Et le mouvement rapide des gens, des animaux et des biens à l'échelle mondiale facilite le transport de maladies infectieuses nouvelles ou existantes.

Les efforts visant la préparation et l'intervention en cas d'**urgences en santé publique** sont entrepris au sein d'un environnement où les menaces sont également imprévisibles et complexes. Les menaces peuvent prendre la forme d'une épidémie de maladie infectieuse (comme la bactérie *listeria* dans les aliments) ou d'une pandémie (p. ex. H1N1), d'événements naturels (comme les inondations et les tremblements de terre) ou d'événements artificiels intentionnels ou non intentionnels impliquant des dangers chimiques, biologiques, radiologiques ou nucléaires.

Cette réalité est également vraie pour les partenaires de l'ASPC et il faut plus que jamais travailler de manière collaborative et efficiente en vue d'atteindre les objectifs partagés centrés sur les initiatives de prévention de la maladie. L'ASPC assure une coopération, une coordination, une collaboration et l'établissement de partenariats avec les intervenants comme les autres ministères fédéraux, les autorités provinciales, territoriales et locales, l'Organisation mondiale de la Santé, les Centers for Disease Prevention and Control des États-Unis, d'autres partenaires internationaux et les organisations non gouvernementales. Le besoin de faire progresser les objectifs en collaboration avec les autres a une incidence sur la presque totalité des domaines de travail de l'ASPC.

L'effectif canadien en santé publique prend de l'âge, et nous risquons de perdre des connaissances et de l'expérience au fil du départ à la retraite des **professionnels de la santé**. Il est donc de plus en plus important de poursuivre les efforts en vue d'accroître les compétences, les connaissances et l'expérience des professionnels de la santé publique.

Le **profil de risque de l'organisme de l'ASPC** désigne les plus importants risques qui ont une incidence sur les priorités et présente les stratégies permettant d'y remédier. Les considérations relatives aux risques sont également prises en compte dans la planification de tous les programmes, évaluations et vérifications de l'ASPC et aident à déterminer leurs priorités et leur portée. Le tableau ci-dessous présente les risques et possibilités dans le profil de risque de l'organisme 2011 de même que les activités de programme où se trouvent les renseignements sur les plans et stratégies d'atténuation.

Secteurs à risque	Énoncé sur le risque	Activité de programme
Maladies infectieuses	Les maladies infectieuses émergentes pourraient continuer de créer un risque d'épidémie et de pandémie, ce qui entraînerait des répercussions sanitaires, sociales et économiques considérables.	1.1, 1.2, 1.3, 1.5, 1.6
	La résistance aux antimicrobiens dans les organismes pathogènes risque de demeurer une menace pour la population canadienne, ce qui entraînerait des taux de morbidité et de mortalité accrus, ainsi que des répercussions additionnelles sur le système de soins de santé.	1.1, 1.2
Mobilité et migration de la population	La mobilité accrue de la population mondiale - voyages et migration - risque d'augmenter l'importation des maladies infectieuses et le développement des maladies chroniques, ce qui entraînerait des taux de morbidité et de mortalité accrus et créerait un fardeau pour le système de santé canadien.	1.2, 1.6
Mesures et interventions d'urgence	L'ASPC a la possibilité d'améliorer sa capacité de gestion des situations d'urgence ainsi que sa capacité de travailler avec des partenaires externes pour se préparer à la gestion des incidents liés à la santé publique au nom du gouvernement fédéral, ainsi que pour assurer la direction et la coordination à cet égard.	1.2, 1.3, 1.5, 1.6
Maladies d'origine alimentaire	Compte tenu des tendances mondiales actuelles sur le plan de la production, de la préparation et de la distribution des aliments, des maladies d'origine alimentaire risquent en permanence d'avoir des effets négatifs sur la population canadienne, situation qui aurait des conséquences sanitaires, sociales et économiques considérables.	1.1, 1.2, 1.5

Inégalités en santé chez les populations autochtones et du Nord	Les populations autochtones et du Nord risquent de continuer à connaître de plus mauvais résultats pour la santé (p. ex. taux plus élevés de maladies chroniques et infectieuses) que ceux observés chez les autres Canadiens. Les inégalités persistantes en santé sont coûteuses sur les plans humain, social et économique, et sont évitables dans une large mesure.	1.3, 1.4, 1.5
Maladies chroniques	Les taux d'obésité observés chez les adultes, les enfants et les jeunes canadiens risquent de continuer d'augmenter, ce qui entraînerait une hausse du taux de maladies chroniques comme le diabète, les maladies cardiovasculaires et l'hypertension.	1.2, 1.4, 1.5
	La maladie mentale risque de continuer d'avoir des effets néfastes au sein de la population canadienne, ce qui entraînerait des coûts sanitaires, sociaux et économiques importants.	1.2, 1.4
Capacité de gestion et excellence	L'ASPC a la possibilité d'améliorer sa capacité de gestion dans des domaines tels que la gouvernance, la planification, la gestion des personnes (p. ex. valeurs et éthique, formation), la finance, la sécurité ou la technologie, etc. ce qui l'aiderait à s'acquitter de sa mission et de son mandat en matière de santé publique.	2.1
Capacité canadienne en matière de santé publique	Il y a un risque que le Canada ne soit pas doté de l'effectif, des outils, de la capacité organisationnelle et des systèmes intergouvernementaux appropriés afin d'assurer la planification et l'intervention en cas de menace pour la santé publique.	1.3, 2.1

Sommaire de la planification

Ressources financières (en millions de dollars)

2012-2013	2013-2014	2014-2015
616,5	590,6	631,8

Remarque : Des renseignements supplémentaires sur les dépenses à l'échelle de l'Agence sont présentés dans le Profil des dépenses de la Section I et à l'échelle des activités de programmes à la Section II.

Ressources humaines (équivalent temps plein – ETP)

2012-2013	2013-2014	2014-2015
2 668	2 667	2 675

Tableau du sommaire de la planification

Résultat stratégique : Un Canada capable de promouvoir la santé, de réduire les disparités en matière de santé et de prévenir et d'atténuer les maladies et les blessures

Indicateurs de rendement	Cibles
L'espérance de vie ajustée en fonction de la santé* (EVAS) à la naissance est un indicateur de rendement sommaire de la santé de la population du Canada	L'Agence a pour objectif de contribuer au maintien ou à l'accroissement de l'EVAS de 2001 du Canada rapporté par Statistique Canada ¹ Total – 69,6 Femmes – 70,8 Hommes – 68,3
L'EVAS selon le revenu représente une autre perspective sur la santé de la population, soit, la différence (en années) entre l'EVAS à la naissance observée pour les catégories de revenu correspondant au premier tiers et au dernier tiers de la population au Canada	L'Agence a pour objectif de contribuer au maintien ou à la réduction de la différence en années Femmes – 3,2 Hommes – 4,7

* L'espérance de vie ajustée en fonction de la santé (EVAS) à la naissance est un indice sommaire composite de la santé de la population. Il est plus complet que la mesure de l'espérance de vie, laquelle est plus connue, puisqu'il combine, en une seule statistique, la durée de vie et la qualité de vie liée à la santé. L'EVAS se définit comme le « nombre d'années qu'une personne peut s'attendre à vivre en bonne santé étant donné les conditions courantes de morbidité et de mortalité. »²

Certains facteurs déterminent les années de vie en bonne santé pour les Canadiens, dont les suivants : les facteurs de risque liés aux habitudes de vie personnelle et familiale; les facteurs génétiques et environnementaux; les progrès technologiques; les déterminants sociaux; l'accessibilité et la qualité des soins de santé; les pratiques et initiatives en santé publique aux échelons fédéral, provincial, territorial et local des gouvernements. L'Agence travaille de pair avec les intervenants gouvernementaux et non gouvernementaux afin de contribuer à ces initiatives en santé publique. Il est possible d'évaluer les résultats de ces facteurs et efforts combinés en consultant les mesures sommaires de la santé de la population.

Par l'entremise de tous ses programmes, l'ASPC contribue à rehausser l'EVAS au Canada. Exécutés en collaboration avec les partenaires de la santé (FPT, les organisations non gouvernementales et internationaux), ces programmes permettent au gouvernement fédéral d'exercer un leadership et d'octroyer un soutien en vue de promouvoir la santé, de réduire les disparités en matière de santé, de renforcer la capacité en santé publique, de prévenir et d'atténuer les blessures ainsi que les maladies

¹ Statistique Canada. CANSIM, tableau 102-0121 et produit no 82-221-X au catalogue.

² Statistique Canada. Sur Internet : <http://www40.statcan.gc.ca/01/cst01/hlth67-fra.htm> [Consulté le 16 août 2011.]

chroniques et infectieuses, d'offrir un soutien pertinent relativement à la recherche, de surveiller les situations et les tendances se rapportant à la santé et aux maladies et, enfin, de réduire les risques et les conséquences des urgences de santé publique.

(en millions de dollars)

Activité de programme	Dépenses projetées 2011-2012	Dépenses prévues			Concordance avec les résultats du gouvernement du Canada
		2012-2013	2013-2014	2014-2015	
1.1 Science et technologie pour la santé publique	69,1	65,4	59,4	58,0	Des Canadiens en santé
1.2 Surveillance et évaluation de la santé de la population	61,4	64,6	64,6	64,0	
1.3 État de préparation et capacité en santé publique	120,0	85,1	71,3	67,0	
1.4 Promotion de la santé	185,3	181,4	181,2	181,3	
1.5 Prévention et réduction des maladies et des blessures	111,5	100,5	94,8	142,2	
1.6 Exécution de la réglementation et interventions en cas d'urgence	27,4	24,0	24,0	24,1	Un Canada sécuritaire et sécurisé
Total des dépenses prévues	574,7	521,0	495,3	536,6	

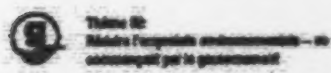
Remarque : Tous les chiffres sont arrondis

Services internes	Dépenses projetées 2011-2012	Dépenses prévues		
		2012-2013	2013-2014	2014-2015
	114,4	95,4	95,3	95,2

Contribution à la Stratégie fédérale de développement durable (SFDD)

La Stratégie fédérale de développement durable (SFDD) souligne l'engagement du gouvernement du Canada envers le renforcement de la transparence du processus décisionnel environnemental en désignant ses principaux buts et objectifs stratégiques en matière d'environnement. L'Agence de la santé publique du Canada veille à ce que la prise en compte de ces résultats fasse partie intégrante de ses processus décisionnels. De façon particulière, en vertu du processus d'évaluation environnementale stratégique (EES), tout nouveau plan, politique ou initiative de programme comprend une analyse de son incidence en vue d'atteindre les buts et objectifs de la SFDD. Les résultats des EES sont rendus publics lorsqu'une initiative est annoncée, ce qui témoigne de l'engagement du Ministère envers l'atteinte des buts et objectifs de la SFDD.

L'Agence de la santé publique du Canada contribue au Thème IV – Réduire l'empreinte environnementale, comme le montrent les indicateurs visuels ci-dessous :



Ces contributions font partie des activités de programmes suivantes et sont expliquées plus en détails à la Section II :

- AP 2.1 Services internes

Pour obtenir plus de détails sur les activités de l'Agence de la santé publique du Canada à l'appui du développement durable, veuillez consulter la Section II du présent RPP de même que le document Planifier un avenir durable : Stratégie ministérielle de développement durable 2011-2014 de l'Agence de la santé publique du Canada. Pour les détails complets, veuillez consulter la Stratégie fédérale de développement durable.

Profil des dépenses

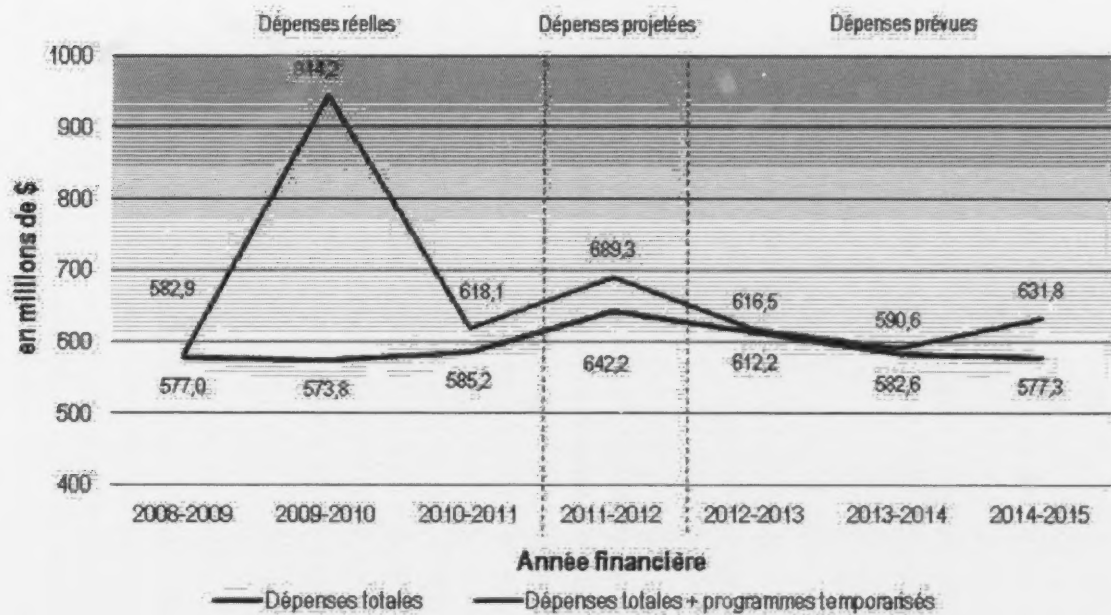
En 2009-2010, le Canada a connu une pandémie de grippe H1N1 qui a entraîné des dépenses supplémentaires approximatives de 310 millions de dollars pour cet exercice. Toujours en 2009-2010, l'Agence a dépensé 49,7 millions de dollars dans le cadre du programme des services de santé offerts pour lutter contre l'hépatite C, lequel octroie une indemnité aux provinces, au titre des soins dispensés aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C. Ce programme sera associé à des paiements tous les cinq ans jusqu'en 2014-2015. Ces deux éléments ont entraîné des changements important dans les dépenses par rapport aux années précédentes.

À compter de 2012-2013, les dépenses prévues diminueront de 72,7 millions de dollars. Cette situation s'explique en grande partie par une réduction du financement de 33,9 millions de dollars relativement à divers projets à durée limitée qui sont presque terminés, comme les 20,7 de dollars investis dans la mise sur pied d'une nouvelle chaîne de remplissage de vaccins. De plus, un financement unique de 15,3 millions de dollars octroyé en 2011-2012 pour couvrir les indemnités de départ à la suite des révisions apportées aux ententes collectives et des fonds de 18,1 millions de dollars reportés de 2010-2011 ne seront pas disponibles en 2012-2013. Enfin, 5,9 millions de dollars seront transférés en vue de la création de Services partagés Canada.

En 2013-2014, les dépenses de l'ASPC diminueront de 25,9 millions de dollars, principalement en raison de l'achèvement de l'initiative visant à traiter des blessures associées aux sports et aux loisirs chez les enfants et les jeunes canadiens de même qu'en raison des réductions de financement prévues relativement à l'agrandissement du Laboratoire JC Wilt et le réapprovisionnement de la Réserve nationale d'antiviraux.

En 2014-2015, les dépenses de l'Agence augmenteront de 41,2 millions de dollars étant donné que le paiement final relatif au programme des services de santé offerts pour lutter contre l'hépatite C sera effectué. Cette augmentation sera en partie compensée par l'élimination progressive de certaines initiatives comme l'Initiative de recherche et développement en génomique et les initiatives touchant les maladies neurologiques et pulmonaires, de même qu'en raison de l'achèvement du réapprovisionnement de la Réserve nationale d'antiviraux.

Tendances des dépenses



Budget des dépenses selon les crédits

Pour obtenir des renseignements sur nos crédits organisationnels, veuillez consulter le [Budget principal des dépenses de 2012-2013](#).

Section II – Analyse des activités de programmes par résultat stratégique

Résultat stratégique

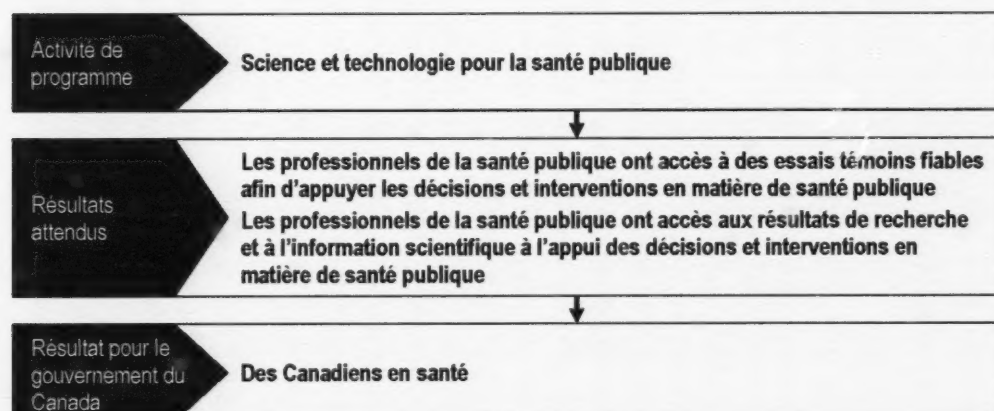
Le résultat stratégique de l'Agence s'énonce comme suit : un Canada capable de promouvoir la santé, de réduire les disparités en matière de santé et de prévenir et d'atténuer les maladies et les blessures. La présente section décrit les six activités de programme par la voie desquelles l'Agence travaille à l'atteinte de ce résultat stratégique. On y énonce les résultats prévus ainsi que les cibles et les indicateurs de rendement établis pour chaque activité. En plus d'expliquer comment l'Agence a procédé pour atteindre les résultats prévus, le texte décrit les ressources humaines et financières réservées pour chaque activité de programme.

Activité de programme 1.1 – Science et technologie pour la santé publique

Secteurs de risques

Maladies infectieuses

Maladies d'origine alimentaire



Description de l'activité de programme : En vue de permettre au Canada d'améliorer la santé publique et de mieux réagir relativement aux risques existants et émergents, ce programme vise la mise au point et l'utilisation d'outils novateurs et d'outils scientifiques d'avant-garde en matière de santé publique, à l'échelon national. Il prévoit la prestation de services diagnostiques spécialisés d'analyse de référence en laboratoire, procède à la recherche appliquée et de découverte relative aux maladies infectieuses actuelles, rares et émergentes et assure la mobilisation des réseaux et des capacités des scientifiques canadiens. Les principaux clients du programme sont les professionnels en santé publique qui travaillent dans des organisations fédérales, provinciales, territoriales, municipales, locales et non gouvernementales. En intégrant des renseignements et des connaissances fiables, ce programme appuie la prise de décisions et les interventions en santé publique au Canada.

Ressources humaines (ETP) et dépenses prévues (en millions de dollars)					
2012-2013		2013-2014		2014-2015	
(ETP)	Dépenses prévues	(ETP)	Dépenses prévues	(ETP)	Dépenses prévues
385	65,4	385	59,4	386	58,0

L'achèvement de la construction du centre de recherche en infectiologie JC Wilt de Winnipeg est la principale raison justifiant la diminution de 6 millions de dollars de 2012-2013 à 2013-2014. L'Initiative de recherche et développement en génomique se termine en 2013-2014, ce qui explique la diminution de 1,4 million de dollars de 2013-2014 à 2014-2015.

Résultat(s) attendu(s)	Indicateur(s) de rendement	Cible(s)
Les professionnels de la santé publique ont accès à des services d'analyse de référence fiables et opportuns afin d'appuyer les décisions et interventions en matière de santé publique*	Pourcentage de services d'analyse de référence accrédités qui respectent les délais prescrits	80 %
	Pourcentage des programmes de services de référence qui doivent être examinés à l'externe et qui obtiennent une cote « acceptable » ou plus élevée.	100 %
Les professionnels de la santé publique ont accès à des résultats de recherche et à des renseignements scientifiques afin d'appuyer les décisions et interventions en matière de santé publique	Nombre de citations des publications de recherche au cours de l'exercice cible (p. ex. 2012) pour des articles publiés au cours des trois derniers exercices (p. ex. 2010-2012)**	1 500

* Entre autres services d'analyse de référence, les laboratoires de l'Agence proposent des épreuves diagnostiques spécialisées, des épreuves de confirmation et des épreuves spéciales servant à caractériser les agents pathogènes. Ces services d'analyse de référence sont offerts couramment ou en réponse à des situations d'urgence liées à l'éclosion de maladies.

** Il est possible que les publications de l'ASPC ne soient pas toutes prises en compte.

Points saillants de la planification

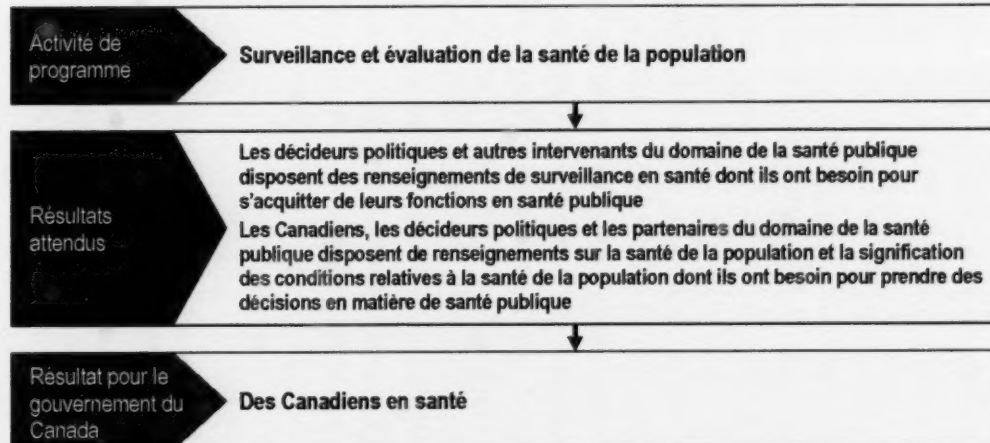
À titre d'organisation à vocation scientifique, l'ASPC a pour objectif de veiller à ce que ses outils de pointe en matière de recherche, de sciences et d'innovation en santé publique répondent aux attentes des Canadiens quant à des conseils et interventions de santé publique opportuns et fiables. De plus, les Canadiens peuvent s'assurer de fonder leurs décisions personnelles en matière de santé sur des connaissances scientifiques d'avant-garde. Les principales activités suivantes sont prévues :

- Renforcer la capacité technique des partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux (FPT) du réseau PulseNet Canada à utiliser l'analyse des empreintes génétiques dans l'identification des éclosions de maladies d'origine alimentaire plurigouvernementales et l'intervention connexe.
- Renforcer l'expertise scientifique et technique et favoriser la coopération pangouvernementale en vue d'accroître la disponibilité des données probantes et des renseignements pour les praticiens du domaine de la santé publique, les décideurs politiques et les Canadiens afin de veiller à la détection rapide des éclosions et à l'intervention efficace relative aux menaces de maladies infectieuses.
- Par l'entremise de la recherche, des outils et des services de référence de laboratoire novatrices, améliorer les connaissances quant au lien entre la prédisposition génétique et le risque de maladies chroniques et infectieuses au sein des populations clés du Canada et permettre aux professionnels de la santé de mieux traiter des risques émergents pour la santé publique et de mieux intervenir en la matière.
- En collaboration avec les partenaires fédéraux, étudier les possibilités de collaboration relatives aux infrastructures et opérations de laboratoire et atteindre une synergie programmatique afin de maximiser les économies globales relatives aux laboratoires.

Activité de programme 1.2 – Surveillance et évaluation de la santé de la population

Secteurs de risques

Mobilité et migration de la population Maladies chroniques Maladies infectieuses
Mesures et interventions d'urgence Maladies d'origine alimentaire



Description de l'activité de programme : Les maladies infectieuses et les maladies chroniques émergentes ou endémiques et d'autres facteurs de risque pour la santé des populations ont une incidence sur la santé des Canadiens. Le programme Surveillance et évaluation de la santé de la population a pour but d'identifier et de communiquer les problèmes et les risques pour la santé par des analyses régulières et systématiques, l'utilisation et le partage de données courantes avec les autorités sanitaires provinciales, territoriales et locales et avec d'autres ministères fédéraux pour leur permettre de prendre des décisions éclairées. Ainsi, on examine les lacunes existantes et les tendances émergentes dans la manière de procéder à la surveillance et à des évaluations de la santé des populations. Une approche nationale de la surveillance et de l'évaluation de la santé de la population fournit les assises des efforts coordonnés de promotion de la santé, de réduction des disparités en matière de santé et d'atténuation et de contrôle des maladies.

Ressources humaines (ETP) et dépenses prévues (en millions de dollars)					
2012-2013		2013-2014		2014-2015	
(ETP)	Dépenses prévues	(ETP)	Dépenses prévues	(ETP)	Dépenses prévues
420	64,6	420	64,6	421	64,0

Résultat(s) attendu(s)	Indicateur(s) de rendement	Cible(s)
Les décideurs politiques et autres intervenants du domaine de la santé publique disposent de renseignements de surveillance en santé dont ils ont besoin pour s'acquitter de leurs fonctions en santé publique	Pourcentage de conformité du Canada au volet de surveillance du <i>Règlement sanitaire international</i> sur l'évaluation des capacités de base	100 % d'ici le 31 mars 2014

Résultat(s) attendu(s)	Indicateur(s) de rendement	Cible(s)
Les Canadiens, les décideurs politiques et les partenaires du domaine de la santé publique disposent de renseignements sur la santé de la population et la signification des conditions relatives à la santé de la population dont ils ont besoin pour prendre des décisions en matière de santé publique	Niveau de satisfaction des intervenants quant à l'utilité de l'information du rapport de l'ACSP	Jugé « Très utile » d'ici le 31 mars 2016*

* Les répondants de l'enquête suivant la publication du rapport de l'ACSP parmi les intervenants du domaine de la santé publique ont choisi « Très utile » à partir de l'échelle de notation de 5 points qui allait de « Pas utile du tout » à « Très utile ».

Points saillants de la planification

Les initiatives de l'ASPC en matière de surveillance et d'évaluation de la santé de la population font partie intégrante de la collecte et du partage opportuns et justes des renseignements qui sont absolument essentiels en vue d'une intervention rapide et efficace en cas d'urgence, ainsi que la prise de décisions éclairées et de l'élaboration de politiques en santé publique. Les activités principales suivantes sont prévues :

- Accroître la surveillance par l'entremise de la mise en œuvre du Plan stratégique de surveillance et continuer de suivre les recommandations du *Rapport de la vérificatrice générale de mai 2008*. Cet objectif sera atteint grâce au maintien d'une structure et de processus en vue de désigner et de traiter des priorités du système relatives à la surveillance; à la collaboration avec les partenaires en vue de désigner les rôles et responsabilités associés aux activités de surveillance coordonnée, de mettre en œuvre et de maintenir des mécanismes et outils en vue d'établir des partenariats efficaces et de gérer les données et l'information; et à l'élaboration et à l'utilisation d'outils uniformisés pour la mise en œuvre d'une évaluation continue du rendement en matière de surveillance (c.-à-d. Cadre de mesure du rendement de la surveillance). Une évaluation de la fonction de surveillance de l'Agence est prévue au cours de cet exercice, et la première phase visera la pertinence. Elle devrait être achevée d'ici mars 2013.
- Accroître la capacité d'évaluer la santé de la population par l'entremise de l'élaboration de diverses approches relatives à l'analyse de la santé de la population (p. ex. projet de scénario sur les nouvelles réalités mondiales) et perspectives relatives à l'élaboration des programmes et des politiques (c.-à-d. approche systémique envers la santé publique).
- Renforcer la base de données probantes relatives à la surveillance de l'obésité juvénile et des maladies neurologiques et accroître la surveillance des maladies mentales afin de fournir aux intervenants des renseignements améliorés sur les facteurs de risque qui contribuent à ces conditions.
- Pousser l'élaboration du premier cadre d'indicateurs des maladies chroniques et des déterminants connexes, qui étudiera l'interaction entre les déterminants de la santé, les facteurs de risque et les résultats pour la santé tout au long du cycle de vie, et le communiquer. Cette mesure aidera les décideurs en matière de programmes et de politiques à traiter des multiples facettes de la maladie chronique.
- Accroître la collecte et l'analyse des données de surveillance sur les anomalies congénitales et mettre sur pied un système de surveillance des troubles du développement aux termes du *Plan d'action pour protéger la santé humaine des contaminants de l'environnement*. Les troubles du spectre autistique seront les premiers visés.
- En partenariat avec Santé Canada, accroître la collecte de données, l'analyse et la production de rapports sur les taux, tendances et circonstances relatifs aux blessures non intentionnelles associées aux produits de consommation afin d'établir une base de données pour les politiques, pratiques et programmes qui ciblent les populations vulnérables comme les enfants et les aînés.
- Accroître le volume de données probantes et de renseignements disponibles pour les praticiens en santé publique, les décideurs et les Canadiens en élaborant des méthodes de surveillance accrue et intégrée des zoonoses et des maladies à transmission vectorielle de même qu'un processus en vue de l'établissement des priorités relatives aux risques de maladies infectieuses émergentes et de l'évaluation conjointe des risques avec l'Agence canadienne d'inspection des aliments.
- Élaborer et mettre en œuvre une stratégie fédérale en vue d'accroître, d'intégrer et de coordonner la surveillance de l'utilisation des antimicrobiens et de la résistance aux antimicrobiens chez les animaux destinés à la consommation, dans

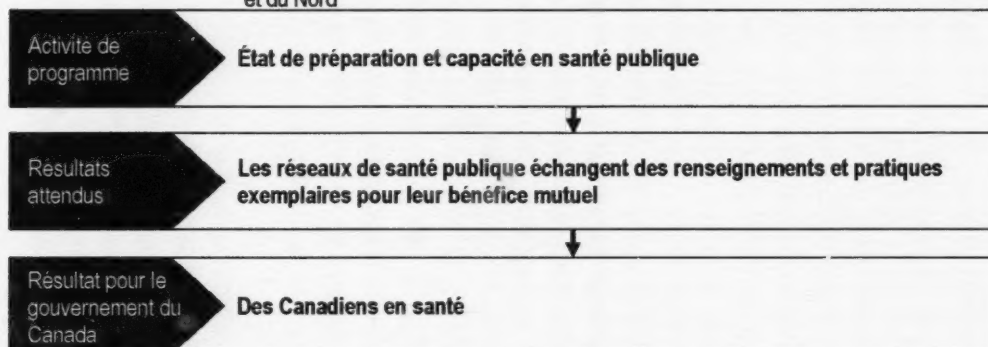
les produits alimentaires et chez les humains, ce qui comprend le diagnostic de laboratoire sur la résistance aux antimicrobiens. Accroître le volume de renseignements offerts aux praticiens en santé publique afin d'orienter la prise de décisions en vue de minimiser l'apparition et la propagation de la résistance aux antimicrobiens au Canada.

- Améliorer la coordination des données de surveillance relatives à certaines infections (VIH, syphilis et tuberculose) au Canada et accroître notre compréhension des tendances des infections et des approches de santé publique axées sur les population immigrantes.

Activité de programme 1.3 – État de préparation et capacité en santé publique

Secteurs de risques

Capacité canadienne en matière de santé publique Mesures et interventions d'urgence
Inégalités en santé chez les populations autochtones et du Nord Maladies infectieuses



Description de l'activité de programme : Le programme d'État de préparation et capacité en santé publique comble le besoin de disposer d'un réseau de santé publique fort, toujours prêt à répondre, tant du point de vue de la stratégie que des opérations, aux problèmes et événements reliés à la santé publique. Le programme met à disposition des décideurs les bonnes personnes au bon endroit et au bon moment, disposant des compétences, capacités et contacts nécessaires pour exécuter les fonctions associées à la santé publique. Le programme décèle et aide à combler les lacunes dans les capacités des ressources humaines de la santé publique au Canada, les moyens de préparation et d'intervention en cas d'incident ou de problème de santé publique et dans le fonctionnement des réseaux de santé publique au Canada et à l'étranger.

Ressources humaines (ETP) et dépenses prévues (en millions de dollars)					
2012-2013		2013-2014		2014-2015	
(ETP)	Dépenses prévues	(ETP)	Dépenses prévues	(ETP)	Dépenses prévues
320	85,1	320	71,3	321	67,0

La diminution des dépenses prévues de 13,8 M\$ de 2012-2013 à 2013-2014 et de 4,3 M\$ de 2013-2014 à 2014-2015 est principalement attribuable aux réductions prévues du financement de l'installation d'une chaîne de remplissage de vaccins et du renouvellement de la Réserve nationale d'antiviraux.

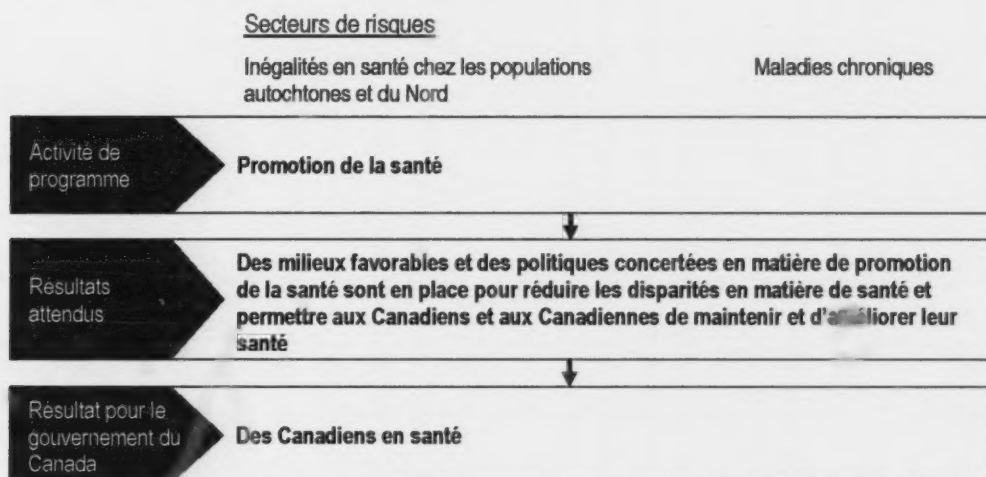
Résultat(s) attendu(s)	Indicateur(s) de rendement	Cible(s)
Les réseaux de santé publique échangent des renseignements et des pratiques exemplaires pour leur bénéfice mutuel	Quantité de renseignements et de pratiques exemplaires échangés	3

Points saillants de la planification

La coordination efficace et la capacité accrue des partenaires sont essentielles à la préparation efficace aux événements de santé publique et pour traiter des tendances relatives aux facteurs de risque qui entraînent des maladies. Les activités principales suivantes sont prévues :

- Faciliter une couverture pancanadienne par des professionnels de la santé publique dotés de la capacité d'intervenir en cas d'événements de santé publique. Cette mesure comprend le placement de praticiens en santé publique dans les régions nordiques ainsi que le recrutement et la mobilisation d'épidémiologistes de terrain et d'agents de santé publique dans l'ensemble du Canada.
- Traiter du besoin de compétences en santé publique au Canada en maintenant l'offre d'une gamme de modules d'apprentissage axé sur les compétences au regard des compétences essentielles en santé publique afin d'accroître la capacité d'intervention en santé publique.
- Améliorer l'accès aux possibilités d'apprentissage en santé publique grâce à la stratégie relative aux compétences dans le Nord. Diffuser les résultats et l'évaluation de la stratégie pilote. Examiner et mettre à jour les modules d'apprentissage de Compétences en ligne, s'il y a lieu, afin de refléter le contexte nordique et autochtone.
- Poursuivre l'élaboration d'outils et de processus comme le Comité d'éthique de la recherche de Santé Canada et de l'ASPC afin de veiller à ce que les processus de recherche et de prise de décisions soient bien conçus et éthiques.
- Veiller à ce que les plans de gestion des urgences du portefeuille de la Santé reflètent les connaissances et expériences actuelles. Mener la révision des plans de gestion des urgences en fonction des leçons tirées des exercices prévus, des événements réels et des rassemblements de masse sous la direction du Comité conjoint pour la préparation aux urgences du Portefeuille.
- Orienter la planification de la gestion stratégique des urgences dans l'ensemble du portefeuille de la Santé et concentrer les efforts sur la gestion des risques par l'entremise de l'examen du premier processus d'évaluation des risques réalisé en 2011-2012. Étudier les variables comme la vulnérabilité, la justesse et l'efficacité des contrôles de même que la tolérance aux risques afin d'émettre des recommandations au sujet des améliorations à apporter aux interventions de gestion des risques ou à la mise en œuvre de nouvelles interventions en la matière.
- Les professionnels du portefeuille de la Santé et les premiers répondants reçoivent une formation respective sur la gestion des urgences et l'intervention en cas d'incidents impliquant des agents chimiques, biologiques, radiologiques, nucléaires ou explosifs (CBRNE).
- Entreprendre un examen et une révision exhaustifs du Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé afin d'intégrer les changements en fonction des commentaires des intervenants pour rendre le Plan plus adaptable et réactif aux menaces pandémiques.
- Accroître le volume de données probantes et de renseignements offerts aux praticiens en santé publique en fournissant des conseils à jour sur la pratique en santé publique par l'entremise de l'intégration de directives renouvelées à la série de Lignes directrices pour la prévention et le contrôle des infections.

Activité de programme 1.4 – Promotion de la santé



Description de l'activité de programme : Ce programme offre leadership et soutien en vue de la promotion de la santé et de la réduction des disparités en santé parmi les Canadiens. Il appuie les Canadiens pour qu'ils fassent des choix judicieux pour la santé, à tous les stades de leur vie, par le biais d'initiatives ciblant notamment le développement des enfants, les familles, les modes de vie et le vieillissement. En outre, en vue de soutenir les conditions propices à de tels choix, le programme s'attaque aux facteurs et aux déterminants qui agissent sur la santé, y compris les connaissances en santé, la sécurité alimentaire, les réseaux de soutien social et l'environnement aménagé, et ce, de concert avec des intervenants ou par l'entremise de ces derniers.

Ressources humaines (ETP) et dépenses prévues (en millions de dollars)					
2012-2013		2013-2014		2014-2015	
(ETP)	Dépenses prévues	(ETP)	Dépenses prévues	(ETP)	Dépenses prévues
374	181,4	374	181,2	375	181,3

Résultat(s) attendu(s)	Indicateur(s) de rendement	Cible(s)
Des milieux favorables et des politiques concertées en matière de promotion de la santé sont en place pour réduire les disparités en matière de santé et permettre aux Canadiens et aux Canadiennes de maintenir et d'améliorer leur santé.	Nombre de collectivités touchées	5 703
	Nombre d'initiatives de promotion de la santé par type*	1 275
	Pourcentage de mesures de collaboration donnant lieu à une action conjointe dont l'objectif est d'influencer les milieux favorables et les politiques favorisant la santé	80 %

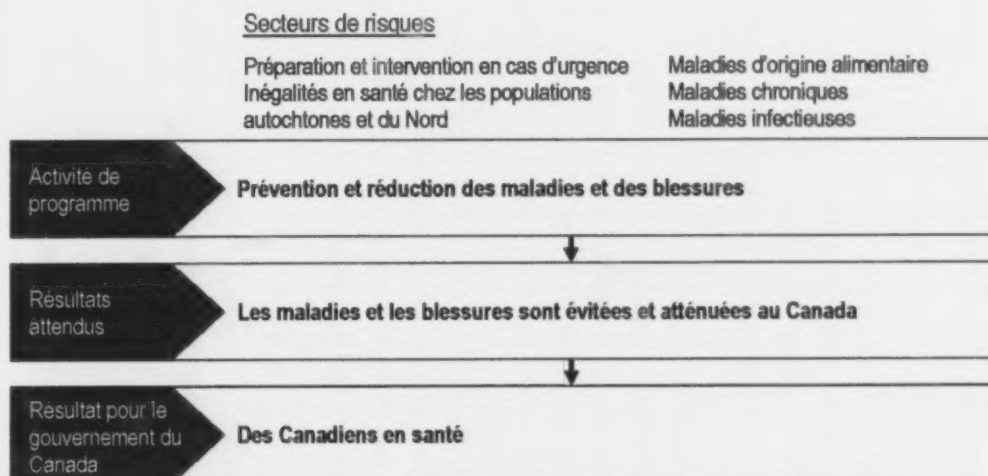
*Dans ce contexte, les initiatives génèrent et diffusent des produits du savoir; conçoivent et mettent à l'essai des approches novatrices en vue de traiter des questions prioritaires en matière de santé publique; offrent des programmes qui ne dépendent pas des ententes de contribution et comprennent des initiatives stratégiques comme les conférences internationales.

Points saillants de la planification

L'ASPC contribue à l'amélioration de la santé des Canadiens en permettant aux personnes d'améliorer leur santé et à tous les ordres de gouvernements et établissements de mieux traiter des facteurs qui ont une incidence et qui déterminent la santé et les inégalités en santé. Les principales activités suivantes sont prévues :

- Impliquer les intervenants clés en vue de réduire les taux d'obésité juvénile, en vertu du rapport Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé. Les investissements et le marketing social viseront le lien entre l'activité physique, les bonnes habitudes alimentaires et le poids santé, et harmoniseront les efforts à ceux des autres secteurs (sport, activité physique et loisirs).
- Contribuer à la réduction des inégalités en santé parmi les enfants (notamment les enfants autochtones vivant dans les régions rurales, urbaines et nordiques) et familles vulnérables grâce à des efforts collaboratifs et des programmes comme le Programme canadien de nutrition prénatale, le Programme d'action communautaire pour les enfants et le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques.
- Faire progresser les questions relatives aux déterminants sociaux de la santé et à la réduction des inégalités en santé afin que les décideurs soient plus aptes à influencer les politiques et mesures relatives à la santé publique, notamment dans les collectivités autochtones et nordiques. Cette mesure est appuyée par l'innovation relative aux interventions pour la santé de la population (c.-à-d. par la conception, la mise à l'essai et l'évaluation des nouvelles politiques et initiatives visant à combler les lacunes relatives aux données probantes sur la façon d'éviter et d'atténuer les inégalités parmi les populations défavorisées) en vue de contribuer à l'amélioration des résultats pour la santé des Canadiens par l'entremise de la Stratégie d'innovation.
- Accroître les efforts en vue de réduire le traumatisme, l'invalidité et les décès prématurés associés aux chutes des aînés et aux déterminants sociaux de la santé des aînés en améliorant les connaissances relatives aux chutes chez les aînés et en offrant aux collectivités-amies des aînés un ensemble exhaustif d'indicateurs en vue de mesurer la façon dont les collectivités sont des endroits plus accueillants, plus sains et plus sécuritaires pour les aînés.
- Accroître la capacité de santé publique grâce au soutien et à la collaboration associés à la recherche et aux pratiques exemplaires en vue de promouvoir la santé mentale et la prévention du suicide et grâce à la collaboration avec d'autres secteurs en vue de diffuser les messages d'éducation du public et d'accroître la sensibilisation des Canadiens.
- Collaborer avec Santé Canada et les partenaires territoriaux en vue de mettre en œuvre l'approche du portefeuille de la Santé pour favoriser le mieux-être du Nord, qui se centre sur la réduction du fardeau administratif et des exigences relatives à la production de rapports associés à la promotion de la santé régionale et à la prévention des maladies dans les territoires et sur l'amélioration de l'adaptation et de l'efficacité générale du programme.

Activité de programme 1.5 – Prévention et réduction des maladies et des blessures



Description de l'activité de programme : Le programme contribue à la détermination, à la prévention, à l'atténuation et à la réduction des maladies et des blessures au Canada. Par l'entremise du partage d'information et de connaissances et d'outils fondés sur des données probantes, il permet aux décideurs et aux experts en santé publique nationaux et internationaux de mettre en œuvre des politiques, des programmes et des interventions visant à réduire l'incidence, la prévalence et les conséquences de la maladie et des blessures. Le programme dirige les efforts du gouvernement fédéral et fait la promotion de la coopération, de la collaboration et de consultations, tant à l'échelon national qu'international, afin de déterminer les mesures de santé publique et pour réduire les facteurs de risque associés aux maladies et aux blessures. Le programme est essentiel car les maladies chroniques, les maladies infectieuses et les blessures sont parmi les principales causes d'hospitalisation, d'invalidité et de mortalité au Canada.

Ressources humaines (ETP) et dépenses prévues (en millions de dollars)					
2012-2013		2013-2014		2014-2015	
(ETP)	Dépenses prévues	(ETP)	Dépenses prévues	(ETP)	Dépenses prévues
347	100,5	347	94,8	348	142,2

Les dépenses prévues diminueront de 5,7 M\$ en 2013-2014 par rapport à 2012-2013 principalement en raison de l'achèvement de l'initiative visant à traiter des blessures associées au sport et aux loisirs chez les enfants canadiens. En 2014-2015, l'augmentation de 47,4 M\$ est principalement attribuable au paiement final relatif au programme de soins de santé offerts aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C.

Résultat(s) attendu(s)	Indicateur(s) de rendement	Cible(s)
Prévention et atténuation des maladies et des blessures au Canada	Taux de nouveaux diagnostics de maladies importantes (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète, asthme et maladies obstructives pulmonaires chroniques (MPOC)) normalisés en fonction de l'âge au cours d'une période d'un an (incidence)	<p>Bases de référence établies :*</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diabète : 6,1 par 1 000 personnes (âgées de 1 an et plus, taux d'incidence normalisé en fonction de l'âge). (2006-2007) • Cancer : 4 par 1 000 personnes (2006-2007) • Hypertension : 25,8 par 1 000 personnes (âgées de 20 ans et plus, taux d'incidence normalisé en fonction de l'âge). (2006-2007) • Asthme : 5,5 par 1 000 personnes. (2007-2008) • MPOC : 7,6 par 1 000 personnes âgées de 35 ans et plus. (2007-2008)
	Taux d'incidence des blessures non intentionnelles et intentionnelles au cours d'une période d'un an	<p>Bases de référence établies :</p> <p>Toutes les blessures (tous les âges)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Décès : 45,1 par 100 000 personnes • Hospitalisations : 659 par 100 000 personnes <p>Blessures non intentionnelles (tous les âges) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Décès : 29,5 par 100 000 personnes • Hospitalisations : 600,5 par 100 000 personnes
	Taux signalés de maladies infectieuses, y compris les infections associées aux soins de santé, au cours d'une période d'un an	<p>Bases de référence établies :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taux signalé de VIH : 8,6 cas par 100 000 personnes âgées de 15 ans et plus (taux de 2009 pour les nouveaux diagnostics de VIH) • Taux signalé de tuberculose de 4,7 par 100 000 personnes • Incidence signalée d'hépatite B aiguë : 0,69 cas par 100 000 personnes (2009) • Incidence signalée d'hépatite C aiguë : 1,88 cas par 100 000 personnes (2009) <p>Les bases de référence pour les infections associées aux soins de santé seront établies d'ici le 31 mars 2013.</p>

* À titre de signataire de la déclaration politique adoptée lors de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles de septembre 2011, le Canada participe à l'élaboration d'un cadre de surveillance mondial, qui comprend des indicateurs et des cibles volontaires. Ce processus aidera à la désignation des cibles relatives aux maladies non transmissibles pour l'Agence.

Points saillants de la planification

Grâce à la promotion de la collaboration nationale et internationale et à l'offre de renseignements à jour et pertinents sur la prévention des maladies et des blessures aux praticiens du domaine de la santé publique, aux décideurs et aux Canadiens, l'ASPC contribue à la réduction du nombre de cas d'hospitalisation, d'invalidité et de mortalité associés aux maladies chroniques, aux maladies infectieuses et aux blessures. Les principales activités suivantes sont prévues :

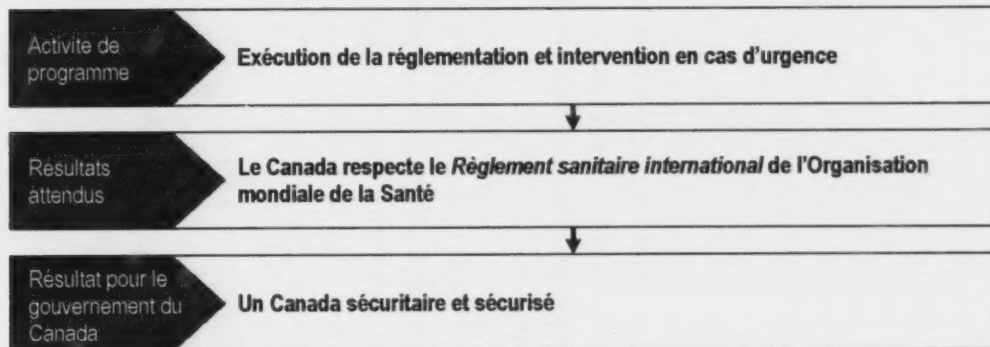
- Aider à réduire les risques de cancer, de diabète, de maladies cardiovasculaires et de maladies respiratoires et réduire leurs conséquences sur la santé des Canadiens en appuyant les initiatives communautaires qui se centrent sur les facteurs de risque (comme les mauvaises habitudes alimentaires et l'inactivité physique) communs des principales maladies chroniques.
- Appuyer la mise en œuvre de la déclaration politique adoptée lors de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles de septembre 2011 en collaborant avec l'Organisation mondiale de la Santé et d'autres pays à l'élaboration d'un cadre de surveillance mondial associé à des indicateurs et à des recommandations en vue d'établir des objectifs volontaires généraux qui reflètent les intérêts du Canada.
- Renforcer la capacité de dépistage du diabète auprès des populations inuites et accroître la capacité de prévention du cancer dans le Nord grâce à la collaboration avec les praticiens du domaine de la santé publique.
- Faire progresser les travaux du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs en vue d'élaborer des lignes directrices sur la pratique clinique qui offrent des données probantes et des renseignements à jour aux praticiens du domaine de la santé publique, aux décideurs et aux Canadiens sur les questions relatives à la prévention des maladies chroniques. L'accès à ces connaissances et à certains outils comme la trousse de prévention des maladies chroniques permettra aux praticiens d'aider leurs patients à effectuer des changements dans leurs habitudes de vie afin de réduire le risque de développer une maladie chronique.
- Établir des liens au cours des deux prochaines années en vue de collaborer à la réduction des blessures associées aux sports et aux loisirs pour les enfants et les jeunes à risque et mal desservis (p. ex. collectivités rurales, éloignées et nordiques).
- En collaboration avec les intervenants, parfaire la Stratégie nationale d'immunisation dotée d'une efficacité accrue en lien avec les processus de recommandation des vaccins, l'élaboration des programmes de vaccination et les programmes d'immunisation. Déterminer le niveau d'assimilation et de couverture du vaccin au sein de la population canadienne.
- Adopter les pratiques de Un monde, Une santé fondées sur des données scientifiques en vue d'améliorer la compréhension à l'égard des maladies infectieuses d'origine alimentaire et des zoonoses et d'orienter les solutions (ou approches) en amont aux problèmes associés aux maladies d'origine alimentaire, aux zoonoses et à l'environnement par l'entremise d'activités de collaboration.
- En vue de contribuer à la prévention et au contrôle des maladies transmissibles chez les Autochtones et les Inuits, renforcer les partenariats avec Santé Canada et les autres ministères du gouvernement du Canada pour accroître la coordination, l'intégration et l'uniformité des programmes et services.
- Accroître la base de renseignements et de connaissances offerte aux professionnels de la santé publique et aux Canadiens en ce qui a trait aux comportements qui ont une incidence sur la transmission du VIH au sein des populations où le VIH est endémique.
- Transmettre aux Canadiens une évaluation opportune des risques pour la santé de même que des recommandations fondées sur des données probantes en vue d'accroître leur sensibilisation et d'orienter la prévention et le traitement des maladies et dangers pour la santé pouvant émaner des mouvements de la population à l'échelle mondiale.

Activité de programme 1.6 – Exécution de la réglementation et interventions en cas d'urgence

Secteurs de risques

Mobilité et migration de la population
Mesures et interventions d'urgence

Maladies infectieuses



Description de l'activité de programme : Plusieurs urgences sanitaires, comme le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), le virus du Nil occidental, la bactérie *Listeria* et la grippe aviaire et la pandémie de grippe, montrent que l'éclosion de maladies infectieuses et d'agents pathogènes continuent à menacer la santé publique. Ce programme protège la santé des Canadiens en contribuant à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'application des lois et des règlements visant le contrôle de l'utilisation et du confinement de toxines et de pathogènes en plus des services de quarantaine s'appliquant aux voyageurs à destination et en provenance du Canada; il assure l'infrastructure nécessaire à l'intervention rapide en cas d'urgences du secteur de la santé publique comme la capacité d'intervention d'urgence des ressources humaines, les services 24h par jour, 7 jours par semaine de communication et de connaissance de la situation, et les services mobiles de laboratoire pouvant traiter les pathogènes à risque élevé. Le programme comprend aussi l'approvisionnement de fournitures médicales d'urgence et d'équipement placés partout au Canada pour appuyer les interventions d'urgence en matière de santé publique. La combinaison de la réglementation, de la capacité d'intervention rapide et de l'approvisionnement en fournitures d'urgence sur demande assure aux autorités en matière de santé publique au Canada, aux autres ministères et agences du gouvernement fédéral, aux autorités internationales en matière de santé, aux professionnels de la santé du Canada ainsi qu'au public, les outils, l'information et les ressources nécessaires pour aider à atténuer la menace de maladies infectieuses.

Ressources humaines (ETP) et dépenses prévues					
2012-2013		2013-2014		2014-2015	
(ETP)	Dépenses prévues	(ETP)	Dépenses prévues	(ETP)	Dépenses prévues
146	24,0	146	24,0	147	24,1

Résultat(s) attendu(s)	Indicateur(s) de rendement	Cible(s)
Le Canada respecte le <i>Règlement sanitaire international</i> (RSI) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)	Pourcentage des procédures de l'Agence qui respecte le RSI de l'OMS	100 %

Points saillants de la planification

L'appui envers l'état de préparation nationale relatif à la prévention et à l'intervention efficace associées aux menaces pour la santé publique et l'habilitation de l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'exécution des lois relatives à l'utilisation et au confinement des agents pathogènes et des toxines contribuent grandement à la boîte à d'outils, de renseignements et de ressource requis afin d'atténuer les menaces pour la santé publique. Les principales activités suivantes sont prévues :

- Poursuivre la conception et l'élaboration d'un programme axé sur les risques et d'un cadre réglementaire pour la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines* et orienté par l'entremise de consultations auprès des intervenants.
- Accroître la prestation de services et la réactivité en vue de réduire le fardeau administratif qui pèse sur les parties réglementées impliquées dans l'importation, l'entreposage et la manipulation des agents pathogènes humains/animaux et des toxines réglementées.
- Dans le contexte du Plan d'action frontalier Canada-États-Unis, réduire l'incidence des risques de sécurité partagés en matière de santé grâce à une collaboration bilatérale accrue pour faire progresser la biosécurité nord-américaine et le contrôle des pathogènes et à une interopérabilité accrue des systèmes de gestion des urgences et d'intervention.
- Faciliter le partage des professionnels de la santé entre les administrations en cas d'événement de santé publique par l'entremise d'un modèle/cadre révisé de capacité d'intervention de pointe en cas d'urgence.
- Clarifier les rôles et responsabilités fédéraux, provinciaux, territoriaux et locaux en ce qui a trait aux activités de quarantaine par l'entremise de l'élaboration d'un cadre national.
- Désigner les centres de vaccination contre la fièvre jaune conformément aux exigences du RSI et faciliter l'entrée des voyageurs canadiens qui reviennent de pays qui exigent le vaccin contre la fièvre jaune.
- Continuer à moderniser le système de la Réserve nationale de secours grâce à la mise en œuvre des plans stratégiques, opérationnels et d'élimination et d'un système d'inventaire automatisé ainsi que la rationalisation des actifs par le biais de décisions éclairées par les risques et fondées sur les évidences.
- Accroître la capacité de planification de la continuité des opérations internes de l'Agence en vue d'aborder la question d'une approche « tous risques » de sorte que l'Agence soit capable de maintenir les services essentiels en vue de remplir son mandat à l'égard des Canadiens en tout temps.

Activité de programme 2.1 – Services internes

Description de l'activité de programme : Les services internes appuient le résultat stratégique de l'Agence et les six AP. Les services internes sont des groupes d'activités et de ressources connexes qui sont administrés pour aider à répondre aux besoins des programmes et à d'autres obligations globales d'un organisme. Ces groupes sont : services de gestion et de supervision; services de communication; services juridiques; services de gestion des ressources humaines; services de gestion financière; services de gestion de l'information; services des technologies de l'information; services de biens immobiliers; services du matériel; services d'acquisition et services de voyage et autres services administratifs. Les services internes comprennent seulement les activités et les ressources qui s'appliquent à l'ensemble de l'organisation et non pas celles qui visent un programme précis.

Ressources humaines (ETP) et dépenses prévues (en millions de dollars)					
2012-2013		2013-2014		2014-2015	
(ETP)	Dépenses prévues	(ETP)	Dépenses prévues	(ETP)	Dépenses prévues
675	95,4	675	95,3	677	95,2

Résultat(s) attendu(s)	Indicateur(s) de rendement	Cible(s)
Les communications, les opérations et les programmes de l'Agence sont conformes aux lois, règlements, politiques et/ou plans applicables et satisfont aux besoins variés du public	Conformité à la <u>Politique de communication du gouvernement du Canada</u>	100 %
	Conformité aux délais imposés par la <u>Loi sur l'accès à l'information</u> et la <u>Loi sur la protection des renseignements personnels</u>	Obtenir la note « A » accordée par le Commissariat à l'information du Canada (95 %)
	Conformité à la partie IV de la <u>Loi sur les langues officielles</u> du gouvernement du Canada, Communications avec le public et prestation des services	100 %
Affectation stratégique des ressources entre les programmes, les processus et les services et utilisation prudente;	Pourcentage d'écart de fin d'année de l'Agence entre les dépenses prévues et réelles	Écart de 5 % ou moins
	Conformité à la <u>Loi sur l'équité en matière d'emploi</u> du gouvernement du Canada	Avoir un effectif représentatif des estimations relatives à la disponibilité de l'effectif fondées sur le Recensement de 2006 d'ici le 31 mars 2013 Autochtones – 3,1 % Personnes handicapées – 4,3 % Minorités visibles – dépasser 13,1 % Femmes – 61,8 %
Les biens sont obtenus et gérés de manière durable et responsable du point de vue financier tout au long de leur cycle de vie	Pourcentage de conformité aux lois, règlements, politiques, normes et pratiques exemplaires	100 %

Points saillants de la planification

Une saine gestion des ressources, une amélioration du transfert des connaissances et de la gestion de l'information et des systèmes de prise de décisions fondées sur des données scientifiques facilitent l'accès aux plus récents renseignements en santé publique pour tous les Canadiens et permettent d'accroître l'efficacité et l'efficience des opérations de l'ASPC. Les principales activités suivantes sont prévues :

- Maintenir l'engagement des employés et les messages positifs associés au renouvellement de la fonction publique dans le contexte actuel de compressions budgétaires.
- Veiller à ce que les préoccupations soulevées par les employés dans le Sondage auprès des fonctionnaires fédéraux de 2011 soient abordées dans les plans d'action de l'Agence.
- Adopter et mettre en œuvre un code de valeurs et d'éthique propre à l'Agence qui favorise et appuie les pratiques organisationnelles fondées sur l'intégrité, une culture ministérielle qui endosse les valeurs et l'éthique et l'engagement des employés.
- Poursuivre l'élaboration et la mise en œuvre d'une approche progressive envers la gestion des talents pour les cadres supérieurs, les groupes de relève et les professionnels de la santé publique.
- Appuyer la Stratégie fédérale de développement durable par l'entremise de la mise en œuvre de la Stratégie ministérielle de développement durable 2011-2014 de l'ASPC. Les engagements clés relatifs aux bâtiments écologiques, au surplus d'équipements électriques et électroniques, aux unités d'impression et à l'approvisionnement écologique sont désignés dans le tableau des renseignements supplémentaires sur l'écologisation des opérations gouvernementales.
- Accroître les services de sécurité intégrée conformément à la Politique sur la sécurité du gouvernement en procédant à l'attestation et à l'accréditation des applications ou systèmes critiques, à la mise en œuvre du plan de sécurité ministériel et à l'achèvement des évaluations de la menace et des risques en vue de protéger la propriété intellectuelle et les biens de l'Agence.
- Accroître les services relatifs à la santé et à la sécurité au travail conformément à la partie II du Code canadien du travail et au *Règlement canadien sur la santé et la sécurité au travail* par l'entremise de l'élaboration et de la promotion de politiques et procédures de l'Agence afin d'assurer une approche uniforme envers la santé et la sécurité au travail.

Stratégie fédérale de développement durable



L'Agence de la santé publique du Canada participe à la Stratégie fédérale de développement durable (SFDD) et contribue aux objectifs d'écologisation des opérations gouvernementales par l'entremise de l'AP portant sur les services internes. Le Ministère contribue aux domaines cibles suivants du thème IV de la SFDD :

- Bâtiments écologiques
- Équipements électroniques et électriques excédentaires
- Réduction des unités d'impression
- Consommation de papier
- Réunions vertes
- Approvisionnement écologique

Pour obtenir des renseignements supplémentaires au sujet des activités de l'Agence de la santé publique relatives à l'écologisation des opérations gouvernementales, veuillez consulter la section suivante.

Section III – Renseignements supplémentaires

Points saillants des états financiers

Les points saillants des états financiers prospectifs présentés dans le présent rapport constituent un aperçu général de la situation financière et du fonctionnement de l'Agence. Ces états financiers prospectifs sont préparés annuellement afin de renforcer la responsabilisation et d'améliorer la transparence et la gestion financière. Les états financiers se trouvent sur le [site Web de l'Agence](#).

États financiers prospectifs

(en millions de dollars)

État condensé des opérations pour l'exercice se terminant le 31 mars	Pourcentage de changement	Prospectifs 2012-2013	Prospectifs 2011-2012
Dépenses totales	3,6	650,5	627,9
Revenus totaux	(72,7)	0,3	1,1
Coût net des opérations	3,7	650,2	626,8

L'Agence prévoit des dépenses de 650,5 M\$ en fonction du Budget principal des dépenses de 2012-2013 et des renseignements accumulés de même qu'une augmentation nette de 22,6 M\$ par rapport à 2011-2012. L'augmentation est principalement attribuable à l'affectation de 14,7 M\$ en vue du renouvellement de l'approvisionnement en antiviraux dans les réserves nationales et à une augmentation de 3 M\$ du financement sur plusieurs exercices en vue de traiter des blessures associées au sport et aux loisirs chez les enfants et les jeunes canadiens.

(en millions de dollars)

État condensé de la situation financière pour l'exercice se terminant le 31 mars	Pourcentage de changement	Prospectifs 2012-2013	Prospectifs 2011-2012
Total des actifs	4,0	201,2	193,4
Total des passifs	(0,1)	126,6	127,0
Équité	13,0	74,6	66,0
Total du passif et de l'avoir du Canada	4,0	201,2	193,4

En fonction du Budget principal des dépenses de 2012-2013 et des renseignements accumulés, l'Agence prévoit avoir 201,2 M\$ d'actifs totaux, ce qui constitue une augmentation de 7,8 M\$ par rapport à 2011-2012, qui s'explique en grande partie par une augmentation des immobilisations corporelles résultant d'acquisitions prévues pour compléter le Laboratoire JC Wilt.

Tableaux de renseignements supplémentaires

Tous les tableaux de renseignements supplémentaires du Rapport sur les plans et les priorités de 2012-2013 se trouvent sur le site Web du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada.

- Renseignements sur les programmes de paiements de transfert
- L'écologisation des opérations gouvernementales
- Initiatives horizontales
- Vérifications internes et évaluations à venir (trois prochains exercices)
- Sources de revenus disponibles et de revenus non disponibles
- Résumé des dépenses en immobilisations par activité de programme

Section IV – Autres questions d'intérêt

Personnes-ressources de l'organisme

Kathryn F. Howard
Sous-ministre adjointe
Affaires organisationnelles et gestion des urgences
Agence de la santé publique du Canada
130, chemin Colonnade
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Adresses Web supplémentaires

<u>Budget principal des dépenses de 2012-2013</u>	http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/20122013/me-bpd/info/info-fra.asp
<u>capacité de dépistage du diabète</u>	http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/diabetes-diabete/canrisk/index-fra.php
<u>collectivités-amies des aînés</u>	http://www.phac-aspc.gc.ca/sh-sa/ifa-fiv/2008/initiative-fra.php
<u>déclaration politique</u>	http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/66/L.1&referer=/english/&Lang=F
<u>Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé</u>	http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/framework-cadre/index-fra.php
<u>gamme de modules d'apprentissage axé sur les compétences au regard des compétences essentielles en santé publique</u>	http://www.phac-aspc.gc.ca/php-psp/ccph-cesp/index-fra.php
<u>Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs</u>	http://www.canadiantaskforce.ca/index_fra.html
<u>l'écologisation des opérations gouvernementales</u>	http://publiservice.tbs-sct.gc.ca/rpp/2011-2012/inst/ahs/st-ts02-fra.asp

<u>L'Agence de santé publique du Canada</u>	http://www.phac-aspc.gc.ca/index-fra.php
<u>Loi sur l'équité en matière d'emploi</u>	http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/E-5.401/index.html
<u>Loi sur l'accès à l'information et la Loi sur la protection des renseignements personnels</u>	http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/A-1/index.html
<u>Loi sur les langues officielles</u>	http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/O-3.01/index.html
<u>Plan d'action frontalier</u>	http://plandaction.gc.ca/fra/feature.asp?pageId=357&featureId=30
<u>Planifier un avenir durable : Stratégie ministérielle de développement durable 2011-2014 de l'Agence de la santé publique du Canada</u>	http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/sd-dd/plan/index-fra.php
<u>Politique de communication du gouvernement du Canada</u>	http://www.tbs-sct.gc.ca/pol/doc-fra.aspx?id=12316
<u>portefeuille fédéral de la Santé</u>	http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/minist/portfolio/index-fra.php
<u>Programme canadien de nutrition prénatale</u>	http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/prog-ini/cpnp-pcnp/index-fra.php
<u>Programme d'action communautaire pour les enfants</u>	http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/prog-ini/capc-paca/index-fra.php
<u>Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques</u>	http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/prog-ini/ahsunc-papacun/index-fra.php
<u>Rapport de la vérificatrice générale de mai 2008</u>	http://www.oag-bvg.gc.ca/internet/Francais/parl_oag_200805_05_f_30701.html
<u>site Web de l'Agence (Points saillants des états financiers)</u>	http://www.phac-aspc.gc.ca/rpp/2012-2013/ofs-erp-fra.php
<u>site Web du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada (supplementary tables)</u>	http://www.tbs-sct.gc.ca/rpp/2012-2013/info/info-fra.asp
<u>Stratégie d'innovation</u>	http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/fund-fonds/index-fra.php
<u>Stratégie fédérale de développement durable</u>	http://www.ec.gc.ca/dd-sd/Default.asp?lang=Fr&n=C2844D2D-1
<u>Un monde, Une santé</u>	http://www.onehealthinitiative.com/